

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI LASTRA A SIGNA
SCUOLA SECONDARIA STATALE DI PRIMO GRADO

OGGETTO: domanda di esonero dalle lezioni di educazione fisica

Anno scolastico _____

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

della classe _____ sezione _____ CHIEDONO che il/la proprio/a figlio/a sia esonerato/a dalle lezioni di Educazione Fisica per il corrente anno scolastico, per il seguente motivo:

Allegano certificato medico.

Lastra a Signa, _____

FIRMA DEL PADRE _____

FIRMA DELLA MADRE _____